Ueber die Entstehung der Prostatahypertrophie

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

Von

Leo Isacson
aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 21. Februar 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

57

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Killian**
Referenten: Prof. Dr. **Köhler**
Prof. Dr. **Hildebrand**

I. Pathologische Anatomie und Histogenese.

Nach Casper kann man folgende Formen der Prostata-Hypertrophie unterscheiden: 1. die circumscripte myomatöse Form (derbe, weiße Knoten aus fibro-muskulärem Gewebe); 2. die fibromyomatöse diffuse Form (grauweiße, faserige Streifung, teils Bindegewebe, teils Muskelfasern); 3. die adenoide Form. Die letztere gilt nach neueren Untersuchungen als die häufigste, und zwar soll nach den Forschungen von Zuckerkandl und Tandler die Wucherung von akzessorischen, unter der Schleimhaut gelegenen Drüsen ihren Ausgang nehmen.

II. Theorien über die Entstehung.

Drei Theorien stehen heute im Vordergrunde des Interesses:

a) Ciechanowskys Theorie sieht die Prostatahypertrophie als das Endprodukt einer chronischen Entzündung an, bes. der Gonorrhoe. Rovsing konnte weder anamnestisch noch objektiv bei seinen Prostatikern irgend welche Zeichen einer abgelaufenen Gonorrhoe feststellen, und nach Casper führen wiederholte akute oder chronische Entzündungsprozesse, wie die Pathologie zeigt, in drüsigen Geweben weit eher zur Atrophie, als zur hyperplastischen Geschwulstbildung. Verfasser lehnt diese Theorie ab.

b) Virchow erklärt die Prostatahypertrophie für eine echte Tumorbildung. Vieles spricht für diese Auffassung, wie z. B. die oben erwähnten Untersuchungen von Zuckerkandl und Tandler.

c) Neuere Autoren machen die innersekretorische Tätigkeit der Hoden verantwortlich für die Entstehung der Vergrößerung. Als Beleg hierzu dienen die therapeutischen Versuche von Wilms und Posner (Verkleinerung der Prostata bei Bestrahlung der Hoden mit Röntgenstrahlen).

Verfasser möchte die beiden letzten Theorien kombinieren, derart, daß wir in der Prostatahyertrophie eine gutartige adenomatöse Neubildung zu sehen hätten, deren Wachstumsreiz letzten Endes in irgend welchen Störungen der Sekretion des Hodens oder anderer Drüsen mit innerer Sekretion zu suchen ist. Zum Beleg führt er eine wenig bekannte Beobachtung Mandrilas an, der Potenzabnahme und Atrophie der Prostata feststellte bei einem Falle von Hypophysistumor.

Damit wären beide Theorien, die neoplastische Virchows und die Hormonentheorie, in kausalen Zusammenhang gebracht.